Lane Medical Library

Aus der
dermatologischen Universitäts-Klinik und Poliklinik
in München.
Direktor: Geheimrat Prof. Dr. Leo Ritter von Zumbusch

Bewegung der Geschlechtskrankenzugänge an der dermatologischen Klinik zu München in den Jahren 1919—1929.

INAUGURAL-DISSERTATION

zur Erlangung

der Doktorwürde in der Zahnheilkunde

verfaßt und

einer Hohen Medizinischen Fakultät der

Bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Kurt Asthausen
aus Solln b. München.

München 1930

Referent: Prof. Dr. Julius Mayr.

Gedruckt mit Genehmigung der Mediz. Fakultät der
Ludwig-Maximilians-Universität zu München.

Folgende Arbeit über das zahlenmäßige Auftreten der Geschlechtskrankheiten, bei der unter Weglassung des durch den Ducrey'schen Streptobacillus verursachten weichen Schankers nur Syphilis und Gonorrhoe in ihren verschiedenen Stadien bezw. Formen Berücksichtigung fand, soll einen Beitrag liefern zur allgemeinen großen Statistik der Geschlechtskrankheiten.

Notwendig erschien die Unterscheidung der Kranken nach Geschlechtern, wie auch die Einteilung in gewisse Altersabschnitte, und zwar von Geburt bis zum 15. Lebensjahr, in welcher Zeit die Infektion mit geringen Ausnahmen auf außergeschlechtlichem Wege erfolgte, vom 16. bis 20., vom 21. bis 30. Jahr, wo die Zahl der Zugänge durchwegs den Höhepunkt erreicht, vom 31. bis 40., vom 41. und folgende.

Eine Trennung in verheiratete und nicht verheiratete Personen, die von Interesse gewesen wäre, ließ sich leider nicht durchführen. Auch wurde Abstand genommen von einer Aufzeichnung der Berufe oder Berufsklassen, da größtenteils nur Angehörige ganz bestimmter Klassen — wenigstens vorwiegend bei venerischen Krankheiten — sich in die öffentliche Behandlung eines Krankenhauses begeben bezw. dort eingewiesen werden.

Wollen wir gleich in medias res gehen und in die Untersuchung eintreten. Um es noch vorwegzunehmen, gipfelt die Kurve der Zugänge an Syphiliskranken im Jahre 1919, ein Bild, in dem sich wohl die Wirren der vergangenen Jahre am meisten spiegeln. Nach einem stetigen Abfall steigt die Linie im Jahre 1923, sinkt dann zunehmend bis 1926, im Jahre 1927 noch wenig, um für 1928 und 1929 ungefähr auf gleiche Höhe wiederum zu steigen.

Möge die erste Tabelle die Zugänge der im Jahre 1919 an Syphilis erkrankten männlichen Individuen veranschaulichen:

Tabelle I. 1919.

a) Männer:

Krankheitsform	Geb.-15 J.	16—20 J.	21—30 J.	31—40 J.	41 u. ff. J.	Summe	Verhältnis
Lues I	0	19	47	7	1	74	25:
Lues II	0	12	39	7	1	59	20:
Lues III	0	0	0	0	3	3	1:
Lues latens	0	3	16	5	5	29	10:
Lues congen.	0	2	0	2	0	4	1,3
Summe:	0	36	102	21	10	169	
Tabes dors.	0	0	0	0	1	1	
Paralys. progr.	0	0	0	0	0	0	
Gesamt-Summe:	0	36	102	21	11	170	

Es ergibt sich daraus, daß auf 1 tertiäre Lues etwa 25 primäre und 20 sekundäre Fälle, 10 latente und 1,3 congenitale treffen. Der Höhepunkt wird jeweils im Alter von 21—30 Jahren erreicht.

b) Frauen:

Lues I	1	19	20	0	1	41	3,1:
Lues II	1	59	104	12	4	180	13,8:
Lues III	0	1	3	5	4	13	1 :
Lues latens	0	41	78	8	6	133	10,2:
Lues congen.	2	0	2	0	0	4	0,3:
Summe:	4	120	207	25	15	371	
Tabes dors.	0	1	1	0	0	2	
Paralys. progr.	0	0	0	0	0	0	
Gesamt-Summe:	4	121	208	25	15	373	

Daraus folgt, daß auf 1 tertiäre Lues 3,1 primäre, 13,8 sekundäre, 10,2 latente, 0,3 congenitale Fälle treffen.

Gesamt-Summe 1919.

	männl.	weibl.	Gesamt-Summe	Verhältnis
Lues I	74	41	115	7,8:
Lues II	59	180	239	15,0:
Lues III	3	13	16	1,0:
Lues latens	29	133	162	10,1:
Lues congen.	4	4	8	0,5:
Summe:	169	371	540	
Tabes dors.	1	2	3	
Paralys. progr.	0	0	0	
Gesamt-Summe:	170	373	543	

Verhältnis der einzelnen Krankheitsformen von Mann : Frau.

Lues I	1 : 0,6
Lues II	1 : 3,05
Lues III	1 : 4,3
Lues latens	1 : 4,6
Lues congen.	1 : 1

Auch bei den Frauen wird der Höhepunkt der Zugänge im 21. bis 30. Jahre erreicht. Gesamtverhältnis von Mann : Frau = **1:2,25.**

Tabelle II. 1920.

a) Männer:

Krankheitsform	Geb.-15	16—20	21–30	31—40	41 u. ff.	Summe	Verhältnis
Lues I	0	15	51	5	0	71	14:
Lues II	1	22	51	5	2	81	16:
Lues III	0	0	0	1	4	5	1:
Lues latens	0	6	28	8	2	44	9:
Lues congen.	0	2	0	1	0	3	0,6
Summe:	1	45	130	20	8	204	
Tabes dors.	0	0	0	2	0	2	
Paralys. progr.	0	0	0	0	0	0	
Gesamt-Summe:	1	45	130	22	8	**206**	

b) Frauen:

Lues I	0	7	25	1	0	33	1,7:
Lues II	2	46	89	9	4	150	7,9:
Lues III	0	1	3	2	13	19	1,0:
Lues latens	0	21	63	13	6	103	5,4:
Lues congen.	4	3	3	0	0	10	0,5
Summe:	6	78	183	25	23	315	
Tabes dors.	0	0	0	1	0	1	
Paralys. progr.	0	0	0	0	1*	0	
Gesamt-Summe:	6	78	183	26	23	**316**	

Gesamt-Summe 1920.

	männl.	weibl.	Gesamt-Summe	Verhältnis
Lues I	71	33	104	4,3:
Lues II	81	150	231	9,6:
Lues III	5	19	24	1,0:
Lues latens	44	103	147	6,1:
Lues congen.	3	10	13	0,5
Summe:	204	315	519	
Tabes dors.	2	1	3	
Paralys. progr.	0	0	1	
Gesamtsumme:	206	316	522	

* bedeutet, daß Patient auch noch an einer anderen Erkrankungsform litt.

Verhältnis der einzelnen Stadien von Mann : Frau.

Lues I	1	:	0,5
Lues II	1	:	1,9
Lues III	1	:	3,8
Lues latens	1	:	2,3
Lues congen.	1	:	3,3

Daraus folgt ein Gesamtverhältnis Mann : Frau = **1 : 1,53.**

Tabelle III. 1921.

a) Männer:

Krankheitsform	Geb.-15	16—20	21—30	31—40	41 u. ff.	Summe	Verhältnis
Lues I	0	11	20	9	5	45	6,4:
Lues II	0	3	21	4	5	33	5,0;
Lues III	0	1	0	3	3	7	1,0:
Lues latens	0	3	17	2	3	25	3,6:
Lues congen.	1	1	2	0	0	4	0,6
Summe:	1	19	60	18	16	114	
Tabes dors.	0	0	0	0	3	3	
Paralys. progr.	0	0	0	0	0	0	
Gesamt-Summe:	1	19	60	18	19	117	

b) Frauen:

Lues I	0	7	6	1	1	15	1,7:
Lues II	1	24	75	11	3	114	12,7:
Lues III	0	1	1	3	4	9	1,0:
Lues latens	0	15	75	17	0	107	12,0:
Lues congen.	1	0	1	0	0	2	0,2
Summe:	2	47	158	32	8	247	
Tabes dors.	0	0	0	0	1	1	
Paralys. progr.	0	0	0	1	1	2	
Gesamt-Summe:	2	47	158	33	10	250	

Gesamtsumme 1921.

	männl.	weibl.	Gesamt-Summe	Verhältnis
Lues I	45	15	60	3,8:
Lues II	33	114	147	9,2:
Lues III	7	9	16	1,0:
Lues latens	25	107	132	8,3:
Lues congen.	4	2	6	0,4
Summe:	114	247	361	
Tabes dors.	3	1	4	
Paralys. progr.	0	2	2	
Gesamt-Summe:	117	250	367	

Verhältnis der einzelnen Stadien von Mann : Frau.

Lues I	1	:	0,3
Lues II	1	:	3,5
Lues III	1	:	1,3
Lues latens	1	:	4,3
Lues congen.	1	:	0,5

Gesamtverhältnis Mann : Frau = **1 : 2,39.**

Tabelle IV. 1922.

a) Männer:

Krankheitsform	Geb.-15	16—20	21—30	31—40	41 u. ff.	Summe	Verhältnis
Lues I	0	4	7	5	1	17	17:
Lues II	0	1	15	3	2	21	21:
Lues III	0	0	0	0	1	1	1;
Lues latens	0	0	18	3	3	24	24:
Lues congen.	3	0	0	0	0	3	3:
Summe:	3	5	40	11	7	66	
Tabes dors.	0	0	0	0	0	0	
Paralys. progr.	0	0	0	0	0	0	
Gesamt-Summe:	3	5	40	11	7	66	

b) Frauen:

Lues I	0	1	12	0	0	13	3,2:
Lues II	0	34	55	6	5	100	25 :
Lues III	0	0	0	0	4	4	1 :
Lues latens	0	25	82	12	7	126	31,5:
Lues congen.	3	1	1	0	0	5	1,2
Summe:	3	61	150	18	16	248	
Tabes dors.	0	0	0	0	0	0	
Paralys. progr.	0	0	0	0	0	0	
Gesamt-Summe:	3	61	150	18	16	248	

Gesamtsumme 1922.

	männl.	weibl.	Gesamt-Summe	Verhältnis
Lues I	17	13	30	6 ;
Lues II	21	100	121	24,2:
Lues III	1	4	5	1 ;
Lues latens	24	126	150	30 :
Lues congen.	3	5	8	1,4
Summe:	66	248	314	
Tabes dors.	0	0	0	
Paralys. progr.	0	0	0	
Gesamt-Summe:	66	248	314	

Verhältnis der einzelnen Stadien von Mann : Frau.

Lues I	1 : 0,8
Lues II	1 : 4,8
Lues III	1 : 4,0
Lues latens	1 : 5,3
Lues congen.	1 : 1,7

Gesamtverhältnis Mann : Frau = **1 : 3,75.**

Tabelle V. 1923.

a) Männer:

Krankheitsform	Geb.-15	16—20	21—30	31—40	41 u. ff.	Summe	Verhältnis
Lues I	0	7	14	3	1	25	12,5:
Lues II	0	5	24	7	1	37	18,5:
Lues III	0	0	1	1	0	2	1 :
Lues latens	0	6	15	4	2	27	13,5:
Lues congen.	0	0	0	0	0	0	0
Summe:	0	18	54	15	4	91	
Tabes dors.	0	0	0	1	0	1	
Paralys. progr.	0	0	0	0	0	0	
Gesamt-Summe:	0	18	54	16	4	92	

b) Frauen:

Lues I	0	4	8	0	1	13	1,9:
Lues II	0	23	69	2	1	95	13,6:
Luas III	0	0	0	1	6	7	1 :
Lues latens	0	16	97	16	9	138	19,7:
Lues congen.	1	0	2	0	0	3	0,43
Summe:	1	43	176	19	17	256	
Tabes dors.	0	0	0	1	1	2	
Paralys. progr.	0	0	0	0	0	0	
Gesamt-Summe:	1	43	176	20	18	258	

Gesamtsumme 1923.

	männl.	weibl.	Gesamt-Summe	Verhältnis
Lues I	25	13	38	4,2:
Lues II	37	95	132	14,7:
Lues III	2	7	9	1 :
Lues latens	27	138	165	18,3:
Lues congen.	0	3	3	0,3:
Summe:	91	256	347	
Tabes dors.	1	2	3	
Paralys. progr.	0	0	0	
Gesamt-Summe:	92	258	350	

Verhältnis der einzelnen Stadien
von Mann : Frau.

Lues I	1	:	0,52
Lues II	1	:	2,6
Lues III	1	:	3,5
Lues latens	1	:	5,1
Lues congen.	0	:	3,0

Gesamtverhältnis Mann : Frau = **1 : 2,8.**

Tabelle VI. 1924.

a) Männer:

Krankheitsform	Geb.-15	16—20	21—30	31—40	41 u. ff.	Summe	Verhältnis
Lues I	0	4	14	0	1	19	2,7:
Lues II	0	2	12	4	3	21	3,0:
Lues III	0	0	2	1	4	7	1,0:
Lues latens	1	0	24	9	5	39	5,6:
Lues congen.	1	1	0	0	0	2	0,3
Summe:	2	7	52	14	13	88	
Tabes dors.	0	0	0	0	3*	3*	
Paralys. progr.	0	0	0	0	0	0	
Gesamt-Summe:	2	7	52	14	15	90	

b) Frauen:

Lues I	1	4	7	0	0	12	1,7:
Lues II	1	24	53	8	1	87	12,4:
Lues III	0	0	1	1	5	7	1 :
Lues latens	1	12	89	15	5	122	19,4:
Lues congen.	1	0	0	0	0	1	0,14
Summe:	4	40	150	24	11	229	
Tabes dors.	0	0	0	1	1	2	
Paralys. progr.	0	0	1	0	1*	2*	
Gesamt-Summe:	4	40	151	25	12	232	

Gesamtsumme 1924.

	männl.	weibl.	Gesamt-Summe	Verhältnis
Lues I	19	12	31	2,2:
Lues II	21	87	108	7,7:
Lues III	7	7	14	1 :
Lues latens	39	122	161	11,5:
Lues congen.	2	1	3	0,2
Summe:	88	229	317	
Tabes dors.	2	2	4	
Paralys. progr.	0	1	1	
Gesamt-Summe:	90	232	322	

* bedeutet, daß Patient auch noch an einer anderen Erkrankungsform litt.

Verhältnis der einzelnen Stadien von Mann : Frau.

Lues I	1 : 0,6
Lues II	1 ; 4,1
Lues III	1 : 1
Lues latens	1 : 3,1
Lues congen.	1 : 0,5

Gesamtverhältnis Mann : Frau = **1 : 2,56.**

Tabelle VII. 1925.

a) Männer:

Krankheitsform	Geb.-15	16—20	21—30	31—40	41 u. ff.	Summe	Verhältnis
Lues I	0	0	10	2	2	14	3,5:
Lues II	0	0	10	0	2	12	3 :
Lues III	0	0	2	0	2	4	1 :
Lues latens	0	3	32	7	3	45	11,2:
Lues congen.	1	0	2	0	0	3	0,7
Summe:	1	3	56	9	9	78	
Tabes dors.	0	0	0	0	4	4	
Paralys. progr.	0	0	0	0	0	0	
Gesamt-Summe:	1	3	56	9	13	82	

b) Frauen:

Lues I	0	3	7	0	0	10	1 :
Lues II	2	12	34	5	0	53	5,3:
Lues III	0	0	1	2	7	10	1 :
Lues latens	0	26	64	13	7	110	11 :
Lues congen.	4	0	2	0	0	6	0,6:
Summe:	6	41	108	20	14	189	
Tabes dors.	0	0	1	0	2	3	
Paralys. progr.	0	0	0	0	0	0	
Gesamt-Summe:	6	41	109	20	16	192	

Gesamtsumme 1925.

	männl.	weibl.	Gesamt-Summe	Verhältnis
Lues I	14	10	24	1,7:
Lues II	12	53	65	4,6:
Lues III	4	10	14	1 :
Lues latens	45	110	155	11,1:
Lues congen.	3	6	9	0,6:
Summe:	78	189	267	
Tabes dors.	4	3	7	
Paralys. progr.	0	0	0	
Gesamt-Summe:	82	192	274	

Verhältnis der einzelnen Stadien
von Mann : Frau.

Lues I	1	:	0,7
Lues II	1	:	4,4
Lues III	1	:	2,5
Lues latens	1	:	2,4
Lues congen.	1	:	2,0

Gesamtverhältnis Mann : Frau = **1 : 2,34.**

Tabelle VIII. 1926.

a) Männer:

Krankheitsform	Geb.-15	16—20	21—30	31—40	41 u. ff.	Summe	Verhältnis
Lues I	0	2	16	3	0	21	7 :
Lues II	0	4	8	0	2	14	4,7:
Lues III	0	0	0	3	0	3	1 :
Lues latens	0	1	16	4	4	25	8,3:
Lues congen.	1	0	1	0	0	2	0,7
Summe:	1	7	41	10	6	65	
Tabes dors.	0	0	0	0	0	0	
Paralys. progr.	0	0	1	0	1	2	
Gesamt-Summe:	1	7	42	10	7	67	

b) Frauen:

Lues I	1	0	1	0	0	2	0,4:
Lues II	1	6	16	5	1	29	6 :
Lues III	0	0	0	1	4	5	1 :
Lues latens	0	13	50	5	7	75	15 :
Lues congen.	4	2	5	1	2	14	3 :
Summe:	6	21	72	12	14	125	
Tabes dors.	0	0	0	0	1	1	
Paralys. progr.	0	0	0	0	0	0	
Gesamt-Summe:	6	21	72	12	15	126	

Gesamtsumme 1926.

	männl.	weibl.	Gesamt-Summe	Verhältnis
Lues I	21	2	23	3 :
Lues II	14	29	43	5,4:
Lues III	3	5	8	1 :
Lues latens	25	75	100	12,5:
Lues congen.	2	14	16	2
Summe:	65	125	190	
Tabes dors.	0	1	1	
Paralys. progr.	2	0	2	
Gesamt-Summe:	67	126	193	

Verhältnis der einzelnen Stadien von Mann : Frau.

Lues I	1 : 0,1
Lues II	1 : 2,1
Lues III	1 : 1,7
Lues latens	1 : 3,0
Lues congen.	1 : 7,0

Gesamtverhältnis Mann : Frau = **1 : 1,87.**

Tabelle IX. 1927.

a) Männer:

Krankheitsform	Geb.-15	16—20	21—30	31—40	41 u. ff.	Summe	Verhältnis
Lues I	0	1	7	4	2	14	2,3:
Lues II	0	1	9	2	4	16	2,7:
Lues III	0	0	2	2	2	6	1 :
Lues latens	0	1	13	6	5	25	4 :
Lues congen.	0	1	1	0	0	2	0,3
Summe:	0	4	32	14	13	63	
Tabes dors.	0	0	0	0	1	1	
Paralys. progr.	0	0	0	0	2	2	
Gesamt-Summe:	0	4	32	14	16	66	

b) Frauen:

Lues I	0	0	3	0	0	3	0,5:
Lues II	0	7	25	0	2	34	5,7:
Lues III	0	0	0	2	4	6	1 :
Lues latens	1	9	35	11	4	60	10 :
Lues congen.	0	1	3	0	0	4	0,7:
Summe:	1	17	66	13	10	107	
Tabes dors.	0	0	0	0	2	2	
Paralys. progr.	0	0	0	0	0	0	
Gesamt-Summe:	1	17	66	13	12	109	

Gesamtsumme 1927.

	männl.	weibl.	Gesamt-Summe	Verhältnis
Lues I	14	3	17	1,4:
Lues II	16	34	50	4,1:
Lues III	6	6	12	1 :
Lues latens	25	60	85	7 :
Lues congen.	2	4	6	0,5
Summe:	63	107	170	
Tabes dors.	1	2	3	
Paralys. progr.	2	0	2	
Gesamt-Summe:	66	109	175	

Verhältnis der einzelnen Stadien
von Mann : Frau.

Lues I	1 : 0,2
Lues II	1 : 2,1
Lues III	1 : 1
Lues latens	1 : 2,4
Lues congen.	1 : 2

Gesamtverhältnis Mann : Frau = **1 : 1,65.**

Tabelle X. 1928.

a) Männer:

Krankheitsform	Geb.-15	16—20	21—30	31—40	41 u. ff.	Summe	Verhältnis
Lues I	0	3	14	2	0	19	1,5:
Lues II	0	5	12	7	3	27	2,1:
Lues III	0	0	1	2	10	13	1 :
Lues latens	0	1	12	11	8	32	2,5:
Lues congen.	5	0	1	0	0	6	0,5
Summe:	5	9	40	22	21	97	
Tabes dors.	0	0	1	3	6	10	
Paralys. progr.	0	0	0	1	3	4	
Gesamt-Summe:	5	9	41	26	30	111	

b) Frauen:

Lues I	0	0	0	2	0	2	0,2:
Lues II	0	8	26	1	1	36	3 :
Lues III	0	0	3	4	5	12	1 :
Lues latens	0	2	22	12	2	38	3,1:
Lues congen.	2	2	1	0	0	5	0,4
Summe:	2	12	52	19	8	93	
Tabes dors.	0	0	0	1	4	5	
Paralys. progr.	0	0	0	1	1	2	
Gesamt-Summe:	2	12	52	21	13	100	

Gesamtsumme 1928.

	männl.	weibl.	Gesamt-Summe	Verhältnis
Lues I	19	2	21	0,8 :
Lues II	27	36	63	2,52:
Lues III	13	12	25	1 :
Lues latens	32	38	70	2,8 :
Lues congen.	6	5	11	0,4
Summe:	97	93	190	
Tabes dors.	10	5	15	
Paralys. progr.	4	2	6	
Gesamt-Summe:	111	100	211	

Verhältnis der einzelnen Stadien
von Mann : Frau.

Lues I	1	:	0,1
Lues II	1	:	1,3
Lues III	1	:	0,9
Lues latens	1	:	1,2
Lues congen.	1	:	0,8

Gesamtverhältnis Mann : Frau = **1 : 0,9.**

Tabelle XI. 1929.

a) Männer:

Krankheitsform	Geb.-15	16—20	21—30	31—40	41 u. ff.	Summe	Verhältnis
Lues I	0	7	16	6	0	29	1,7:
Lues II	0	3	9	5	1	18	1 :
Lues III	0	0	1	4	12	17	1 :
Lues latens	0	1	17	6	11	35	2 :
Lues congen.	0	1	4	1	0	6	0,4
Summe:	0	12	47	22	24	105	
Tabes dors.	0	1*	0	2	4	7*	
Paralys. progr.	0	1*	0	1	2*	4**	
Gesamt-Summe:	0	12	47	25	29	113	

b) Frauen:

Lues I	0	4	4	0	0	8	0,8:
Lues II	0	4	18	2	0	24	2,4:
Lues III	0	0	3	3	4	10	1 :
Lues latens	0	5	20	6	8	39	3,9:
Lues congen.	1	4	1	0	1	7	0,7
Summe:	1	17	46	11	13	88	
Tabes dors.	0	0	0	1	3	4	
Paralys. progr.	0	0	0	1	0	1	
Gesamt-Summe:	1	17	46	13	16	93	

Gesamtsumme 1929.

	männl.	weibl.	Gesamt-Summe	Verhältnis
Lues I	29	8	37	1,4:
Lues II	18	24	42	1,6:
Lues III	17	10	27	1 :
Lues latens	35	39	74	2,7:
Lues congen.	6	7	13	0,8:
Summe:	105	88	193	
Tabes dors.	6	4	10	
Paralys. progr.	2	1	3	
Gesamt-Summe:	113	93	206	

* bedeutet, daß Patient auch noch an einer anderen Erkrankungsform litt.

Verhältnis der einzelnen Stadien
von Mann : Frau.

Lues I	1	:	0,3
Lues II	1	:	1,3
Lues III	1	:	0,6
Lues latens	1	:	1,1
Lues congen.	1	:	1,1

Gesamtverhältnis Mann : Frau = **1 : 0,82.**

Aus der Untersuchung ergibt sich nun folgendes Durchschnittsverhältnis von Mann : Frau.

Lues I	1	:	0,4
Lues II	1	:	2,7
Lues III	1	:	2,2
Lues latens	1	:	3,16
Lues congen.	1	:	1,7

Die scheinbar geringe Zahl weiblicher Primäraffekte erklärt sich dadurch, daß eine Veränderung beim Manne viel eher bemerkt wird, als am weiblichen Genitale. In dieser Tatsache liegt zum Teil auch der Grund für die in der Arbeit gefundene fast dreifache Anzahl der Sekundärerscheinungen bei Frauen, da diese im Primärstadium der Behandlung eben nicht zugeführt werden. Größtenteils ist die höhere Verhältniszіffer bei Frauen aber darauf zurückzuführen, daß auf Grund reichsgesetzlicher Kontrolle die Frauen polizeilich eingeliefert werden, während eine große Anzahl der Männer ambulant behandelt wird, die in dieser Statistik nicht berücksichtigt ist.

Von Lues maligna sind während der 11 behandelten Jahre nur 6 Fälle nachzuweisen, während Lues congenita 96mal auftrat.

Die niedrige Zahl von Tabikern und Paralytikern ist damit begründet, daß es sich hier um beginnende Formen handelt, wogegen schwerer Erkrankte in anderen Krankenhäusern untergebracht sind.

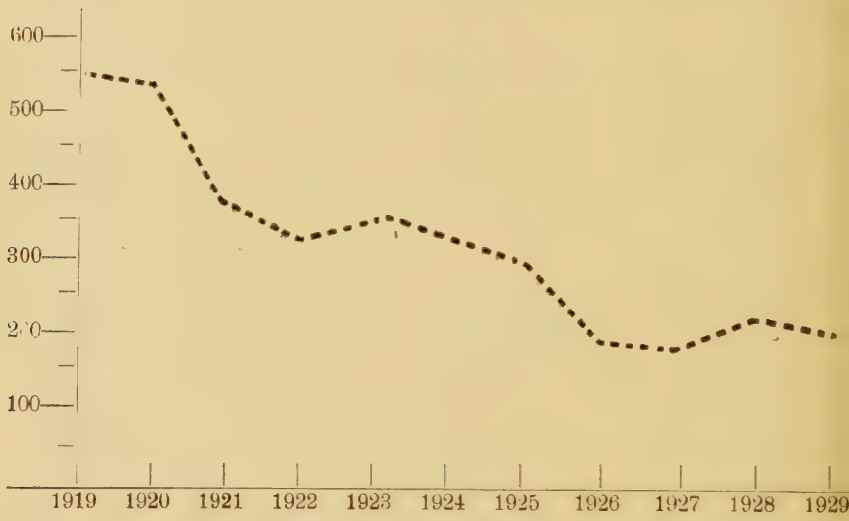
Wie schon anfangs bemerkt, erfolgten die meisten Zugänge im Alter von 21—30 Jahren, die wenigsten in den ersten 15 Jahren.

Die Berechnung des Gesamtdurchschnittsverhältnisses zwischen Mann und Frau für die luetische Infektion ergab **1 : 1,95.**

Zusammenfassend resultiert folgende Zusammenstellung, die auch nachstehende, im Ganzen genommen, im Abfall begriffene Kurve veranschaulichen mag.

Zugänge an Syphiliskranken im Jahre:

1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929
543	**522**	**367**	**314**	**350**	**322**	**274**	**193**	**175**	**211**	**206**



Syphilis 1919—1929.

Bei der jetzt anzustellenden Betrachtung über die gonorrhoischen Erkrankungen mögen wiederum gleich die Tabellen sprechen.

Tabelle I. 1919.

	Geb.—15	16—20	21—30	31—40	41 u. ff.	Summe	Verhältnis
Männer	1	54	282	46	10	343	1:
Frauen	12	232	316	21	3	584	1,7
Ges.-Summe:	13	286	548	67	13	927	

Tabelle II. 1920.

Männer	2	55	190	34	11	292	1:
Frauen	8	141	266	23	10	448	1,46
Ges.-Summe:	10	196	456	57	21	740	

Tabelle III. 1921.

Männer	0	39	140	36	8	223	1:
Frauen	11	100	287	26	2	426	1,91
Ges.-Summe:	11	139	427	62	10	649	

Tabelle IV. 1922.

	Geb.	—15	16—20	21—30	31—40	41 u.ff.	Summe	Verhältnis
Männer		0	33	118	13	4	168	1:
Frauen		4	99	244	27	11	385	2,29
Ges.-Summe:		4	132	362	40	15	553	

Tabelle V. 1923.

Männer	0	36	134	13	0	183	1:
Frauen	3	103	331	52	16	505	2,86
Ges.-Summe:	3	139	465	65	16	688	

Tabelle VI. 1924.

Männer	0	28	129	16	6	179	1:
Frauen	2	97	288	35	10	432	2,41
Ges.-Summe:	2	125	417	51	16	611	

Tabelle VII. 1925.

Männer	4	42	163	35	8	252	1:
Frauen	2	78	268	16	8	372	1,47
Ges.-Summe:	6	120	431	51	16	624	

Tabelle VIII. 1926.

Männer	1	51	144	15	8	219	1:
Frauen	13	81	286	40	14	434	1,98
Ges.-Summe:	14	132	430	55	22	653	

Tabelle IX. 1927.

Männer	2	29	142	24	8	205	1:
Frauen	8	82	216	29	12	347	1,69
Ges.-Summe:	10	111	358	53	20	552	

Tabelle X. 1928.

Männer	0	31	162	27	9	229	1:
Frauen	16	76	180	29	8	309	1,34
Ges.-Summe:	16	107	342	56	17	538	

Tabelle XI. 1929.

Männer	1	53	216	35	13	318	1:
Frauen	17	111	195	29	10	362	1,13
Ges.-Summe:	18	164	411	64	23	680	

Aus der Zusammenstellung über die gonorrhoischen Erkrankungen ist ersichtlich, daß wiederum der Höhepunkt an Zugängen bei einem Alter von 21—30 Jahren, der niedrigste bei den ersten 15 Jahren liegt. Aus denselben Gründen wie bei Syphilis, nämlich der polizeilichen Einweisung und daher der stationären Behand-

lung der Frauen gegenüber der ambulanten der Männer, überwiegen auch hier die Erkrankungen des weiblichen Geschlechtes. Es ergab sich ein Gesamtdurchschnittsverhältnis von Mann zu Frau = **1 : 1,84.**

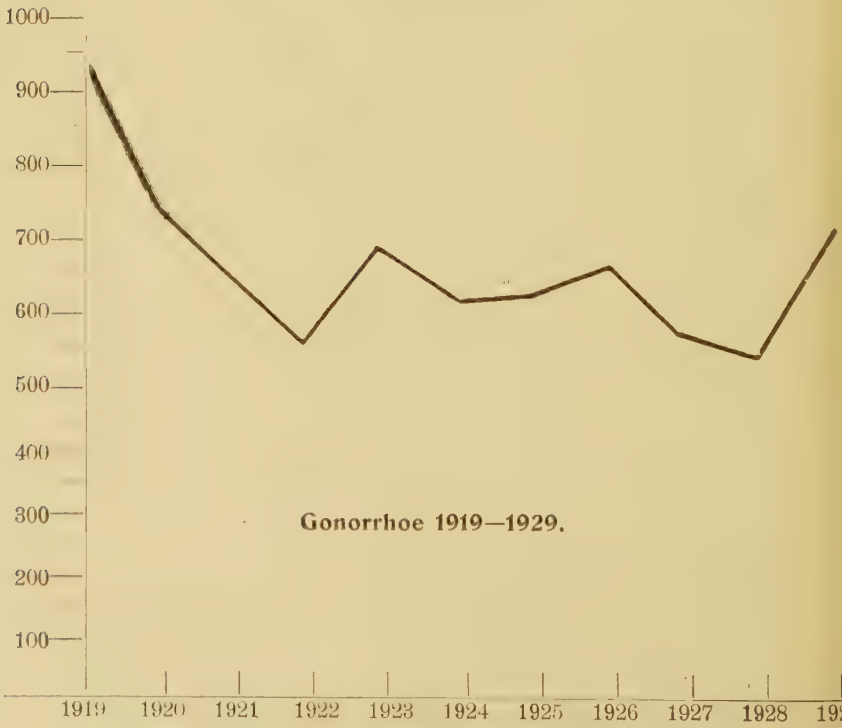
Zu bemerken ist noch die Tatsache, daß besonders beim männlichen Geschlecht Komplikationen im Verhältnis zur einfachen Gonorrhoe oft sehr hohe Zahlen aufweisen. Gonorrhoische Gelenkaffektionen und Augenblennorrhoe spielen zahlenmäßig eine mehr oder weniger untergeordnete Rolle.

An Vulvovaginitis sind im Ganzen 56 Fälle zu verzeichnen.

Die Zugänge an Gonorrhoe-Kranken waren insgesamt:

1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929
927	**740**	**649**	**553**	**688**	**611**	**624**	**653**	**552**	**538**	**680**

Die Kurve hat ebenfalls wie bei Syphilis den höchsten Punkt im Jahre 1919, fällt dann, um 1923 wieder mäßig zu steigen.



Gonorrhoe 1919—1929.

Zusammenfassend geben die Ergebnisse der Untersuchung von Syphilis und Gonorrhoe folgendes Bild:

Zugänge an:

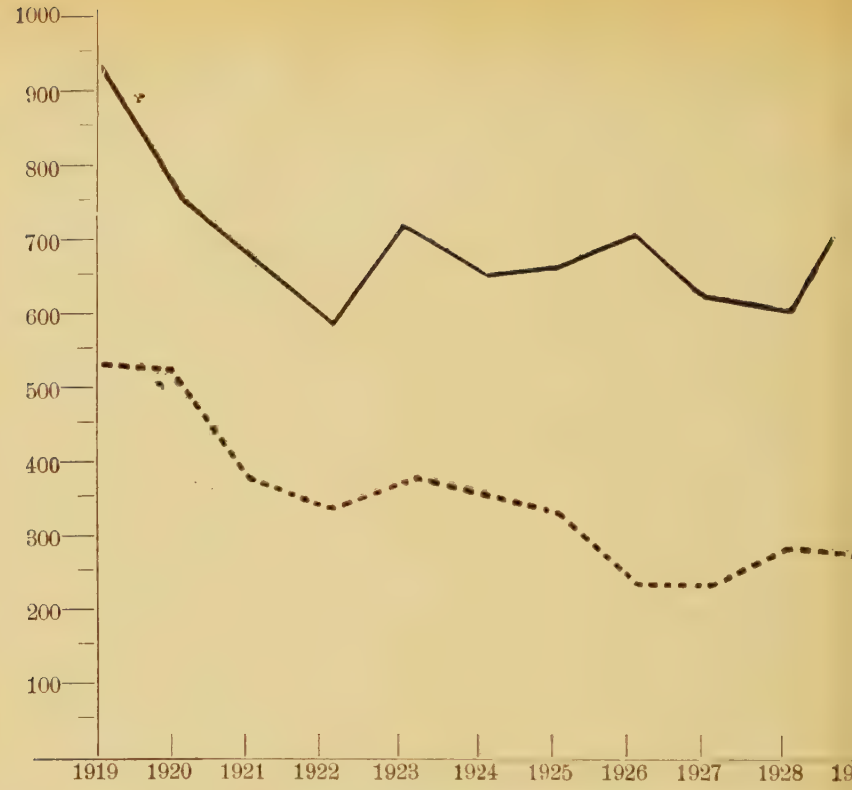
Jahr	Syphilis		Gonorrhoe		Verhältnis
1919	543	:	927	=	1 : 1,7
1920	522	:	740	=	1 : 1,4
1921	367	:	649	=	1 : 1,8
1922	314	:	553	=	1 : 1,8
1923	350	:	688	=	1 : 1,9
1924	322	:	611	=	1 : 1,9
1925	274	:	624	=	1 : 2,6
1926	193	:	653	=	1 : 3,4
1927	175	:	552	=	1 : 3,2
1928	211	:	538	=	1 : 2,5
1929	206	:	680	=	1 : 3,3

Daraus ergeben sich nachstehende Durchschnittswerte von

Mann zu Frau

Syphilis	1	:	1,95
Gonorrhoe	1	:	1,84

Möge die Betrachtung schließen mit der Aufzeichnung der beiden Kurven, deren Feststellung das Ziel der Untersuchung war. Erfreulicherweise läßt die Linie der syphilitischen Erkrankungen im Laufe der Jahre, im Ganzen genommen, einen starken Abfall erkennen, während sich die Tripperkurve noch in mächtigen Höhen bewegt.



Syphilis ----- und Gonorrhoe ——— 1919—1929.

Den vorstehenden Ergebnissen der Arbeit sind einige Feststellungen und Vergleichsziffern aus der Literatur gegenüberzusetzen.

Wenn auch die Erhebung über die progressive Paralyse und die Tabes dorsalis aus schon angeführten Gründen nicht die richtigen Verhältniszahlen zur Gesamtsyphilis ermitteln ließ, so ist doch in den letzten Jahren ein Anstieg dieser beiden Erkrankungen deutlich zu bemerken. Nach Julius Heller errechnete Blaschko die Paralyse-Todesfälle für Berlin in den Jahren 1905 bis 1915 auf 4,2%, die Paralyse-Morbidität der Luetiker auf 10% bei Annahme von Syphilisdurchseuchung der männlichen Bevölkerung von 40 %. Heller lieferte einen Beitrag zur Paralysehäufigkeit aus seinem Verwandten-, Bekannten- und Verkehrskreise (gut situiertes,

mittleres, rassejüdisches Bürgertum). Er stellte Beobachtungen an auf 35 Jahre und 510 über 40 Jahre alt gestorbene Männer. Davon hatten 32 sichere Paralyse, 9 Tabes dorsalis (2 Taboparalyse), 3 Gehirnsyphilis. Aus diesen Kreisen sind also, so heißt es, 8,8% an syphilitischen Erkrankungen des Zentralnervensystems, 6,5% an sicherer Paralyse zugrunde gegangen.

Nach dem Spanier Conrado O. Ferrer trafen in die Irrenanstalt von Oliva (Córdoba) in den Jahren 1917 bis 1926 an Paralytikern ein: 16, 28, 12, 21, 30, 35, 42, 33, 29, 45.

Der Prozentsatz der congenitalen Syphilis beträgt in vorliegender Arbeit im Durchschnitt etwa 2% der Gesamt-Syphilis. Rosenhagen berichtet: „Der durchschnittliche Prozentsatz der Lues congenita unter dem Gesamtmaterial des pathologischen Institutes Hamburg-Eppendorf betrug 0,4—0,5%; während der Kriegsjahre war eine prozentuale Abnahme der zum Tode führenden Lues congenita feststellbar; die jetzigen Ziffern ähneln denen der Vorkriegszeit".

E. György stellte in einer Statistik über 250000 Kranke einen gleichmäßigen Anstieg der Frequenz von 1897 bis 1927, unverhältnismäßig hohe Frequenz in den Kriegs- und Nachkriegsjahren fest. Es waren 15% an Syphilis, 10% an Blennorrhoe, und zwar mehr Männer, erkrankt.

M. Oppenheim und Alfred Feßler machten nun folgende Beobachtung: „Die Zahl der behandelten Syphilisfälle ist seit 1926 wieder gestiegen, nachdem sie von 1918/19 bis 1924/25 abgenommen hatte. 1928 betrug die Steigerung unter den frischen Fällen 10%." „Seit 1922 weist auch die Gonorrhoe erhöhte Zugangsziffern auf."

Auch Grumach bestätigt das Abnehmen der Geschlechtskranken-Kurve bei Kindern. Die bei 90000 systematisch auf Geschlechtskrankheiten untersuchten Kindern erhobenen Untersuchungen sollen ergeben haben, daß die erworbenen Geschlechtskrankheiten bei Kindern nicht unwesentlich abgenommen haben, und zwar von 18 auf 1000 Kinder in den Jahren 1923 bis 1925 bis

auf 12,5 in den Jahren 1926 bis 1928, d. h. von 3 auf 1,9 für 10000 der Bevölkerung. Auch die absolute Zahl der geschlechtskranken Kinder sei zurückgegangen. Sie habe noch nicht 2 auf 10000 betragen.

Interessant sind die Angaben Takasugi's über den Gesundheitszustand der japanischen Flotte. Er sagt: „Eine Übersicht über Geschlechtskrankheiten seit dem Jahre 1916 bis 1926 zeigt, daß Lues von 45,50 auf 21,29, Tripper von 60,76 auf 39,49‰ zurückgegangen sind. In den 90er Jahren fanden sich über 200‰ Geschlechtskranke, 1926 sind es 94,74‰. Seit 1924 sind die Zahlen ungefähr gleich geblieben". Während Cazeneuve über die Geschlechtskrankheiten unter den Besatzungen der Seestreitkräfte im fernen Osten 1927 schreibt, daß sich auf dem „Jules Michelet" 1925 14,67%, 1926 19,5% und 1927 sogar 25,6% Geschlechtskranke, auf 100 Kranke berechnet, fanden. Es habe sich dabei Gonorrhoe zu Lues wie 10,4 : 3,3 verhalten. Die Geschlechtskrankheiten hätten an der Spitze von allen Erkrankungen gestanden.

Fürst sagt zu der Statistik von 1915 bis 1928 über die Geschlechtskranken-Zugänge der beiden Polikliniken der Frankfurter Universitäts-Hautklinik: „Vor Schluß des Krieges findet ein enormer Anstieg der Kurve statt mit einem Höhepunkt in den Jahren 1919 und 1920. Dann steiler Abfall. Die Kurve für frische Syphilis bewegt sich dauernd abwärts bis zu einem gewissen Tiefpunkt in den Jahren 1927 und 1928. Die Gonorrhoekurve dagegen hat eine zweite Zacke nach oben im Jahre 1925 und eine dritte 1928. Beachtenswert ist die Feststellung, daß die männliche Gonorrhoe-Kurve im Jahre 1928 einen Höhepunkt erreicht, der sogar den Gipfel von 1919 und 1920 überragt, während die weibliche Gonorrhoe-Kurve diesen Anstieg nicht mitmacht, sondern sich weiter nach unten bewegt". In der Aussprache darüber heißt es, Engelhardt in Gießen habe gefunden, daß frische Luesfälle im Jahre 1928 an der Hautklinik in Gießen während der ersten 9 Monate in der doppelten Menge beobachtet wurden, wie in der gleichen Zeit des Vorjahres. Ruete (Mar-

burg) behaupte, Lues habe in der letzten Zeit jedenfalls abgenommen, Karrenberg in Hamburg dagegen, frische Lues habe scheinbar 1928 zugenommen, an der Hautklinik Ritter (Hamburg) seien mehr Primäraffekte, auch Exantheme zu verzeichnen.

Eugen Bernstein (Frankfurt) soll in den Jahren 1926 und 1927 bei einem großen Material in der Praxis noch nicht einen Fall von Primäraffekt, dagegen im Jahre 1928 6 Primäraffektfälle gesehen haben. Nach H. Loeb in Mannheim ergebe die alle 2 Jahre vorgenommene Statistik der Mannheimer Dermatologen seit 2 Jahren eine Stabilität der Syphilis bei nachweisbarer Zunahme der Gonorrhoe, während E. Hoffman (Bonn) feststelle, daß im Bonner Material die frische Lues seit Winter 1927/28 wieder etwas zugenommen habe.

Lesser stellte folgende Vergleichsstatistik über den Stand der Geschlechtskrankheiten in Berlin in den Jahren 1927 und 1928 auf. „Es wurden verzeichnet:

	21.—27. VI. 1927	19.—25. VI. 1928
Gonorrhoe	1281	1095
Syphilis	242	166

also eine Abnahme der Lues um 30 %, der Gonorrhoe um 14,5 %, eine Änderung der Proportion zwischen Syphilis und Gonorrhoe gegenüber der Vorkriegsstatistik für Preußen (3 : 1) und für das Reich 1927 (5,4 : 1) auf 6,5 : 1, also auf 13 Tripperfälle 2 Syphilisfälle."

Hanna Schiwy in ihrem Beitrag zur Statistik über venerische Krankheiten an der Breslauer Klinik kommt zu der Feststellung: „Das Ergebnis der Untersuchungen zeigt weiter, daß die frische Lues, berechnet auf die Gesamtbesucherzahl, ab 1910 ständig zurückgegangen ist und zwar (in Prozenten):

	Männlich:			
	1910	1913	1919	1926
Lues I u. II	11,4	8,9	5,4	1,8
Lues latens	10,0	15,0	7,2	10,9
Gonorrhoe	15,0	18,8	9,4	8,4

Weiblich:

	1910	1913	1919	1926
Lues I u. II	7,3	6,2	6,0	2,2
Lues latens	5,7	12,0	7,2	7,9
Gonorrhoe	2,3	3,1	3,3	1,8

Auch die Gonorrhoe hat demnach einen Rückgang erfahren, während die Lues latens bei den Männern gleich geblieben ist und bei Frauen sogar eine Steigerung erfahren hat. Die Abnahme an Gonorrhoe entspricht aber keineswegs der an frischer Lues."

Chatenever und Gutina berichten, in der Poliklinik des staatlichen venerologischen Institutes habe die Zahl der Syphilitiker von 1924 bis 1926 von 2410 auf 1679 abgenommen, woraus Verfasser auf eine Abnahme dieser Krankheiten in Moskau schließen.

Über Gonorrhoe schreibt Aronstam: „Gonorrhoische Gelenkmetastasen finden sich bei etwa 0,5 % aller überhaupt vorkommenden Gonorrhoefälle. Frauen werden etwas häufiger als Männer befallen, auch Vulvovaginitis und Conjunctivitis gonorrhoica der Kinder kann zu Gelenkerkrankungen führen".

Über die Reichszählung der Geschlechtskranken 1927 gibt Rud. Bandel eine Darstellung. Die Zählung erfolgte vom 15. XI. bis 14. XII. 1927, im Bereich des ganzen Reichsgebietes (exclusive Saargebiet, Sachsen und Thüringen, inclusive Reichsheer und Marine). Gezählt wurde nur der Zugang. Es seien gezählt worden 18485 Männer, 8456 Frauen, zusammen 26941 Neugeschlechtskranke. Dies seien monatlich 4,8 auf 10000 Einwohner, jährlich also 58 resp. 5,8 ‰. Nach der nötigen Korrektur für Sachsen und Thüringen wäre also mit einem jährlichen Neuzugang von 370000 Geschlechtskranken zur ärztlichen Behandlung für das ganze Deutsche Reich zu rechnen. Bei der Verteilung nach Krankheit dürfte jährlich Gonorrhoe (akut = 39,4, chronisch = 4,2, Augenblennorrhoe = 0,2) = 43,8, Syphilis (I = 3,0, II manifest = 4,6, II latent = 4,2, angeboren = 1,2) = 13,0 % ausmachen. Dies würde einen jährlichen Zugang von Geschlechtskranken von 58 auf 10000 Einwohner bedeuten. In den Großstädten erreiche die

Erkrankungshäufigkeit fast das Doppelte des Reichsdurchschnitts, auf dem Lande und in den Kleinstädten nicht die Hälfte. Die Verteilung nach Altersklassen ergebe, daß etwa $^3/_4$ der männlichen und $^2/_3$ der weiblichen Geschlechtskranken im Alter von 20—35 Jahren ständen. Die höchste Erkrankungshäufigkeit werde bei den Geschiedenen festgestellt; verhältnismäßig groß sei die Zahl der Verheirateten mit latenter sekundärer Syphilis (Eheschließung vor völliger Genesung); besonders groß auch die Zahl von Lues II bei 20—39 jährigen geschiedenen Frauen. Der Vergleich mit der Reichserhebung vom XI. bis XII. 1919 zeige einen deutlichen Rückgang der Geschlechtskrankheiten, den man auf $^1/_3$ bei Gonorrhoe und angeborener Syphilis, auf $^2/_3$ bei Lues I u. II schätzen kann; der Rückgang sei besonders in den Großstädten spürbar, weniger auf dem Lande.

Bedeutsam ist auch das Ergebnis der Geschlechtskrankenzählung im November und Dezember 1927 in Berlin von Ascher:

	Tripper		Syphilis	
gemeldet von	frisch	chron.	primär	sekundär
Ärzten	356	14	28	56
Krankenhäusern	66	5	0	10

„Man sieht, daß die Zahl der Primäraffekte eine überraschend große ist und daß sie nicht in den Krankenhäusern, sondern in der Privatpraxis anzutreffen waren.“ In der Aussprache ist darauf hingewiesen, daß auf dem letzten dermatologischen Kongreß von den Teilnehmern nicht nur aus Deutschland, sondern auch aus dem Auslande übereinstimmend über einen Rückgang der frischen Syphilis berichtet worden sei.

Soll die Arbeit ihren Abschluß finden mit der Ansicht Gumpert's, nach den vorliegenden Statistiken sei der starke Abfall der Syphilis zum Stillstand gekommen, ja er habe sogar teilweise einer nicht unerheblichen Zunahme Platz gemacht. Je stärker der Anstieg, desto stärker sei der Rückgang (Almquist'sches Gesetz). Auch die rein sozial-ökonomischen Faktoren reichten zur Erklärung der Schwankungen nicht aus.

Auffälliges zeitweises Absinken der Syphilis sei schon in früheren Jahrhunderten beobachtet worden. Gumpert vertritt die Anschauung Gottstein's, die für den Ablauf von Seuchen epidemiologische Impulse, wie jahreszeitliche Schwankungen, paratypische (Kriege und ähnliches) und kulturelle Vorgänge, Erschöpfung des Materials Empfänglicher geltend macht; diesen sei auch die Syphilis unterworfen.

Es sei mir gestattet, Herrn Geheimrat Professor Dr. Leo Ritter von Zumbusch für die liebenswürdige Überlassung des Materials, Herrn Professor Dr. Julius Mayr für die freundliche Übernahme des Referates, sowie Durchsicht und Anregung zur Arbeit ergebenst zu danken.

Literatur:

Aronstam, N. E.: Gonococcic metastatic joint affections (gonorrheae arthritis.) (Gonorrh. Gelenkmetastasen) Amer. med. Bd. 27. Nr. 1. S. 39–42. 1921.
Zentralbl. f. Haut- und Geschl.-Krankh. Bd. I. H. 3 S. 155.

Ascher Ludwig: Das Ergebnis der Geschlechtskranken-Zählung im Nov. u. Dez. 1927. (Vortrag). Ebenda Bd. 28. H. 9/10. 513.

Bandel Rudolf: Reichszählung d. Geschl.-Kranken 1927. M. m. W. 1929. I. 463—465.
Zentralbl. f. Haut- u. Geschl.-Krankh. Bd. 31. H. 3/4. 263.

Cazeneuve: Les maladies vénériénnes parmi les équipages des forces navales en Extrême-Orient en 1927. (Die Geschl.-Krankheiten unter den Besatzungen der Seestreitkräfte im fernen Osten 1927). Arch. med. nav. 118, 43—65. 1929. Zentralbl. f. Haut- u. Geschl.-Krankh. Bd. 31, H. 7/8. S. 528.

Chatenever L. u. J. Gutina: Ulcus durum und molle nach dem Material der Poliklinik des staatl. venerolog. Institutes der Jahre 1922—1926. Zentralbl. f. Haut- u. Geschl.-Krankh. Bd. 28, H. 1/2 S. 111.

Ferrer Conrado O.: Statistische Studie über die Paralyse in der Irrenanstalt von Oliva (Córdoba). Arch. argent. neur. 2. 325—339. 1928. (Spanisch). Zentralbl. f. Haut- u. Geschl.-Krankh. Bd. 31. H. 3/4. S. 128.

Fürst (Frankfurt): Geschlechtskranken-Statistik von 1915—1928 der beiden Polikliniken (für Männer und Frauen) d. Frankfurter Univ.-Hautklinik. Ebenda Bd. 29, H. 1/2. 12.

Grumach Wilh.: Neue Erhebung über Geschl.-Krankh. bei Kindern. Deutsche med. Wochenschr. 1929. I. 1054—1055.

Gumpert Martin: Stirbt die Syphilis aus? Dermat. Wochenschr. 1928. II. 1361—1363. Zentralbl. f. Haut- u. Geschl.-Krankh. Bd. 31. H. 3/4. S. 262.

György E.: Statistik über 250000 Kranke aus der Ambulanz der Klinik für Haut- und Geschl.-Krankh. 1929. Ebenda Bd. 32. H. 11/12. S. 684.

Heller Julius: Ein Beitrag zur Häufigkeit der progressiven Paralyse in einem eng umgrenzten Personenkreise. Neurolog. Zentralbl. Jahrgang 40. Erg.Bd. S. 106—109. 1921. Zentralbl. f. Haut- u. Geschl.-Krankh. Bd. I. H. 3, S. 149.

Lesser Fritz: Ein Jahr Reichsgesetz zur Bek. der Geschl.-Krankheiten. Ergebnis der vom Großberliner Ärztebund veranstalteten Geschlechtskranken Zählung. Deutsch med. Wochenschrift 1928. II. 1893.
Zentralbl. f. Haut- u. Geschl.-Krankh. Bd. 29, H. 11/12.

Oppenheim M. u. Feßler Alfred: Zum 10jähr. Bestande der Abteilung f. Haut- u. Geschl.-Krankh. des Wilhelminum-Spita's. Ein Beitrag zur Epidemiologie d. Geschl.-Krankh. u. der Scabies in Wien. Wien. med. Wochenschr. 1929. I. 676—682.
Zentralbl. f. Haut- u. Geschl.-Krankh. Bd. 32, H. 5/6. 394.

Reid G., Archdall: The prevention of veneral. viscase. (Verhütung von Geschl.-Krankheiten) Journ. of state med. Bd. 29. Nr. 1. S. 1—5, 1921.
Zentralbl. f. Haut- u. Geschl.-Krankh. H. 1/2. Bd. I, S. 90.

Rosenhagen: Statistisches zur Frage der Lues congenita. (23. Tag d. deutsch-pathol Gesellsch., Wiesbaden, Sitzung vom 19—21. IV. 1928).
Zentra blatt für allg. Pathologie und path. Anat. Bd. 43. Nr. 1, S. 14. 1928.
Zentralbl. f. Haut- u. Geschl.-Krankh. Bd. 31, H. 3/4. 239.

Schiwy Hanna: Ein Beitrag zur Statistik d. venerischen Krankheiten. (Klinik für Hautkrankheiten, Universität Breslau) Mitt. d. deutsch. Gesellsch. z. Bekämpfung der Geschl.-Krankh. Bd. 26, Nr. 5., S. 119—153. 1928.
Zentralbl. f. Haut- u. Geschl.-Krankh. Bd. 28, H. 1/2. 108.

Takasugi S.: Recent statistical reports of hearth of the Japan navy. (Neue statistische Berichte über den Gesundheitszustand der japan. Flotte) (7. congr., Calcutta. 5.—10. XII. 1927).
Trans. far. east. Assoc. trop. med. 1, 505—522. 1929.
Zentralbl. f. Haut- u. Geschl.-Krankh. Bd. 32, H. 5/6. 263.

Lebenslauf.

Geboren wurde ich, Kurt Asthausen, am 1. Juni 1908 in München als Sohn des Apothekers und Fabrikbesitzers Julius Asthausen.

Vom Jahre 1917 bis 1926 war ich am Theresien-Gymnasium zu München, erhielt dortselbst am 25. März 1926 das Zeugnis der Reife.

Das Studium der Zahnheilkunde begann ich im S.S. 1926 an der Universität München. Das Physikum bestand ich im Jahre 1928, das Staatsexamen am 29. Mai 1930 an der Universität München.

Die Approbation erhielt ich am 10. Juni 1930.